

Elementen van een seksueel vormingsprogramma voor zwakbegaafde plegers van zedendelicten

Bernard ten Hag

De Waag, Utrecht

Samenvatting

Seksuele voorlichting aan zwakbegaafde plegers van zedendelicten is gewenst maar voor een gezonde seksuele ontwikkeling is er meer nodig. Hun seksuele nood is groot en zij hebben onvoldoende gelegenheid om seksuele ervaring op te doen of om er met anderen over te praten. Een seksueel vormingsprogramma moet naast het geven van voorlichting ruimte bieden aan het uitwisselen van hun seksuele ervaringen en het bespreken van hun attitudes ten opzichte van seks met zichzelf en met een ander. Ook moeten problemen aan de orde komen als gebrekkige seksuele zelfregulatie, hyperseksualiteit, afhankelijkheid van porno en seksueel afwijkend gedrag. Het doel van de seksuele vorming is het bevorderen van een emotioneel en seksueel gezonde ontwikkeling.

De meeste behandelprogramma's voor zwakbegaafde zedenplegers kennen een seksueel voorlichtingsprogramma, al of niet aangevuld met seksuele vormingsaspecten (Blasingame, 2001; Van Daele, 2000; Day, 1997; Haaven & Coleman, 2000; Lindsay, Bellshaw, Culross, Staines & Michie, 1992). De algemene veronderstelling voor een dergelijk programma is, dat personen met een verstandelijke beperking seksuele voorlichting – voor zover gegeven – niet of onvoldoende begrepen hebben. Los van eventuele kennistekorten lijkt het vanzelfsprekend om aan seksualiteit binnen een behandeling aan plegers van zedendelicten aandacht te besteden. Deviante seksuele voorkeur en gebrekkige seksuele zelfregulatie zijn risicofactoren voor nieuwe delicten. Bij een grote groep plegers worden parafilieën en hyperseksualiteit aangetroffen (Kafka, 2002) en wordt gebruik gemaakt van een emotie-gerichte coping in die zin dat seks een manier van omgaan met stress wordt (Cortoni & Marshall, 2001). Deze risicofactoren worden ook onder plegers van zwakbegaafde plegers gevonden (Blasingame, 2001).

Voor personen met een lichte verstandelijke handicap zijn seksuele voorlichtingsprogramma's beschikbaar (Bosch & Suikerbuik, 2000; Gesthuizen, 1994). Specifieke programma's gericht op plegers van zedendelicten, en dan met name op personen op zwakbegaafd niveau ontbreken echter nagenoeg. Zwakbegaafden vallen vaak tussen wal en schip. In dit artikel wordt de ontwikkeling van een dergelijk programma beschreven. Daarbij is van belang dat er aandacht besteed wordt aan enkele specifieke kenmerken die de seksualiteit van zwakbegaafden onderscheidt van niet-zwakbegaafden en dat stoornissen en problemen die vaak onder plegers van zedendelicten wordt gevonden worden besproken.

Seksualiteit bij zwakbegaafde plegers van zedendelicten

Bij de behandeling van de seksualiteitsbeleving bij zwakbegaafde plegers van zedendelicten dient men met enkele aspecten rekening te houden.

Tekorten in voorlichting

Seksuele voorlichting is vaak niet begrepen of onthouden omdat daarbij een beroep op cognitieve vaardigheden is gedaan die zwakbegaafden in beperkte mate hebben. Hun kennis kan echter verbeterd worden als de voorlichting aangepast wordt aan hun verstandelijke vermogens (Lindsay e.a. 1992). Er zijn ook twee andere redenen waarom juiste kennis over seksualiteit ontbreekt. Ten eerste is er de misleiding door porno.

De gemakkelijke verkrijgbaarheid van porno en de alom aanwezigheid van seksualiteit in de huidige samenleving is groot. Zwakbegaafden zijn minder in staat de uitvergroting van seksualiteit in porno te doorzien en voor zichzelf te corrigeren. Hun aanwezige informatie en beeldvorming is daardoor nogal onjuist en vertekend en ligt ver van de werkelijkheid af. Dat levert veel misverstand op en sterke verhalen worden gemakkelijk geloofd. Zo bestaan er bijvoorbeeld wilde ideeën over hoeveelheden sperma, over frequentie van klaarkomen en over wat vrouwen prettig zouden vinden.

Ten tweede is seksualiteit bij personen met een verstandelijke beperking een beladen onderwerp. Velen in hun nabijheid voelen zich er ongemakkelijk bij en zwijgen hun seksualiteit liever dood. Ervan uitgaande dat relatievorming niet voor de hand ligt, krijgen zwakbegaafden niet of nauwelijks seksuele voorlichting, wordt relatievorming ontmoedigd en worden zij qua seksuele beleving aan hun lot overgelaten. Dat kan leiden tot seksuele nood. Zowel de vertekende seksuele werkelijkheid van porno als het gebrek aan seksuele opvoeding kan ongepast en ongewenst seksueel gedrag faciliteren.

Vaak niet seksueel actief

Het percentage onder de zwakbegaafde plegers van zedendelicten dat seksueel actief is in de context van een relatie is klein, veel kleiner dan onder de normaal begaafde plegers. Voorzover zij seks met een ander hebben is dat bij grensoverschrijdend gedrag, als slachtoffer en/of als dader. Enkelen hebben ook prostitutiecontacten gehad. De laatste tijd vinden sommigen een seksuele relatie via chatten op internet, maar dat levert vaak uiterst verwarrende en problematische contacten op.

Bij een klein percentage onder zwakbegaafde plegers van zedendelicten is ook masturberen een taboe. Sommigen raken hun penis alleen maar aan tijdens urineren. Via wrijven tussen de lakens trachten zij enige opwinding te voelen, soms leidend tot orgasme. Anderen kunnen onvoldoende plezier beleven aan masturberen omdat ze sperma onprettig vinden (vieze plakzooi). Masturbatie wordt overigens door de meerderheid als tweederangs-seks beleefd. Echte seks is voor hen geslachtsgemeenschap.

Seks ten aanzien van kinderen

Vanwege hun achterstand in cognitieve en emotionele ontwikkeling is het niveau van communiceren van zwakbegaafden vaak gelijk aan dat van kinderen. Daardoor staan zij dicht bij kinderen en voelen zij zich kind onder de kinderen. Zij zoeken gemakkelijk contact met

kinderen en worden snel oom of vriend genoemd.

Een ander punt is dat kinderen voor hen op een aantal manieren seksueel verleidelijk kunnen zijn. Kinderen schamen zich minder en praten gemakkelijker over geslachtsdelen en seks. Kinderen stoeien en daardoor is al snel iets bloots of hun ondergoed te zien. Zij zijn nieuwsgierig en vragen volwassenen het hemd van hun lijf. Ze gaan gemakkelijk bij iemand op schoot zitten. De kindermode kan seksueel uitdagend zijn. Al deze vormen van kinderlijk gedrag kunnen door zwakbegaafden gemakkelijk vertaald worden als vormen van seksuele toenadering. Doordat zij te weinig besef hebben van de rol en verantwoordelijkheid van een volwassene op het gebied van seksualiteit, kunnen zij de grenzen moeilijk in acht nemen en kunnen zij tot seksueel contact overgaan. Ook zien we dat een aantal van de zwakbegaafden in aanraking komt met zwakgestructureerde gezinnen waar kinderen verwaarloosd worden. Op aandachtzoekend en soms erotiserend gedrag van deze kinderen kunnen zwakbegaafde plegers over gaan tot seksuele contacten. In hun wantrouwen ten aanzien van volwassenen vinden daders en deze kinderen troost bij elkaar.

Seks ten aanzien van leeftijdgenoten

Zoals eerder vermeld hebben zwakbegaafden moeite om contacten met leeftijdgenoten aan te gaan. Er is voor hen minder gelegenheid tot het ontmoeten van anderen en in sommige gevallen worden contacten door hun verzorgers juist ontmoedigd.

Vaak nemen zij een marginale positie in binnen hun leeftijdsgroep doordat ze niet zo goed mee kunnen komen en regelmatig het slachtoffer van pesterijen zijn. Soms zijn er bijkomende problemen als gedrags- en ontwikkelingsstoornissen en kan er sprake zijn van persoonlijkheidsproblematiek, hetgeen het sociale contact bemoeilijkt. Leeftijdsadequaat gedrag wordt niet altijd voldoende geleerd. Vaardigheden als contact maken, flirten, herkennen van grenzen van zowel zichzelf als van anderen en omgaan met afwijzing zijn gebrekkig.

Sommigen gaan relaties aan met een partner die op verstandelijk niveau lager dan hen functioneert. Enerzijds zijn deze partners onvoldoende in staat om nee-signalen uit te zenden. Anderzijds hebben plegers van zedendelicten vaak een sterke gerichtheid op zichzelf waardoor ze nee-signalen niet opmerken.

Problemen met lichamelijkeid en seksualiteit

Bij zwakbegaafden kunnen eventuele problemen met seksualiteit groot zijn doordat hun omgeving onvoldoende alert reageert op hun problemen en doordat ze uit zichzelf de weg naar de hulpverlening niet of nau-

welijks bewandelen. Hun zorgen over een in hun ogen te klein geslachtsdeel kunnen groot zijn. Problemen en operaties vanwege een te nauwe voorhuid of niet ingedaalde zaadballen zijn voor hen vaak onbegrijpelijk door onvoldoende uitleg. Ook komen bij hen die wel enige relationele ervaring hebben seksuele problemen als impotentie en voortijdige zaadlozing plaats. Bloot zijn heeft voor hen snel een seksuele betekenis, zodat er bij lichamelijk onderzoek gemakkelijk een erectie optreedt.

Onrijpe seksualiteit

In de seksuele ontwikkeling van zwakbegaafden kan gemakkelijk een vertraging optreden (Le Grand, 1995). De lust kan op volwassen lichamelijke wijze beleefd worden terwijl de emotionele ontwikkeling daarbij achterblijft. Door deze scheefgroei is het gevaar dat zij zich seksueel niet aangepast gedragen, maar eerder driftmatig en ongeremd. Zij uiten hun (seksuele) gevoelens eerder op lichamelijke wijze en met verminderd normbesef rond seksualiteit (Van Daele, 2000). Bevrediging kan moeilijk uitgesteld worden. In de behandeling zien we dat aan gedragingen als te lang naar iemands borsten kijken, een foto van een blote vrouw aan groepstherapeute geven en aan een sterke ongeremdheid in gesprekken over seksualiteit waarin zij zich meer uiten dan gepast is.

Delicten vooral seksueel gemotiveerd

Een aantal auteurs (Blasingame, 2001; Day, 1997), beoogt dat de motivatie van zwakbegaafde plegers tot seksueel ongepast gedrag of delictgedrag eerder seksueel van aard is dan dat het een afwijkende seksuele voorkeur betreft. Day (1997) toont aan dat de meeste zwakbegaafden seks hebben met zowel jongens als meisjes en met zowel kinderen en als volwassenen. Het is hun in de eerste plaats om seks te doen. Daarbij gebruiken zij over het algemeen minder geweld. In de behandeling is het van belang de functie van het delictgedrag te onderzoeken en niet per definitie uit te gaan van een afwijkende seksuele voorkeur. Blasingame (2001) spreekt van schijndeviantie. Vanwege de beperktere mogelijkheden tot normale seksuele contacten, kunnen personen met een verstandelijke beperking voor de bevrediging van hun seksuele behoeften zich grensoverschrijdend gedragen. Voor de slachtoffers maakt het overigens geen verschil of het seksuele geweld jegens hen delictgedrag of ongepast gedrag is. De taak bij seksuele vorming is eerder het bijbrengen van sociale normen dan het afleren van verkeerde normen.

Seksuele stoornissen bij plegers van zedendelicten

Bij plegers van zedendelicten is er sprake van seksueel deviant gedrag. In het artikel van Gijs, Cohen-Kettenis en van der Schoot (1994) worden twee vormen van seksueel deviant gedrag onderscheiden: parafiele seksuele activiteit waardoor consensuele seksualiteit (seks met instemming van de ander) belemmerd of onmogelijk gemaakt wordt en seksueel geweld waardoor consensus met voeten getreden wordt. Met andere woorden, er is sprake van een bepaalde afwijkende seksuele voorkeur, zoals pedofilie of exhibitionisme, of van seksueel geweld waarbij iemand tot seksuele handelingen wordt gedwongen. Recente onderzoeken hebben aangetoond dat plegers van zedendelicten niet alleen seksueel deviant zijn maar dat velen van hen daarbij ook hyperseksueel zijn (Kafka, 2003) en dat hun seksuele zelfregulatie gering is (Cortoni en Anderson, 2001).

Hyperseksualiteit wordt gezien als een verstoring van conventionele seksualiteit zoals masturbatie, gebruik van porno, telefoon- en cyberseks en promiscue gedrag in die mate dat het compulsief en excessief is en tot ongemak leidt bij iemand zelf of bij mensen in zijn omgeving. Deze seksuele gedragingen worden ook wel parafilie-gerelateerde stoornissen genoemd. De seksuele gedragingen zijn niet afwijkend in de zien dat ze verlangen naar ongewone prikkels, zoals bij parafilieën, maar dat er sprake is van een te sterk of te veel geprikkeld zijn. Onderzoek heeft aangetoond dat hyperseksualiteit onder mannen met parafilieën, parafilie-gerelateerde stoornissen en verkrachters veel voorkomt (Kafka, 2003). Bij de behandeling is het dan ook van belang al het seksuele gedrag te onderzoeken.

Cortoni en Anderson (2001) vonden in hun onderzoek dat plegers van zedendelicten in vergelijking met niet-plegers veel met seks bezig zijn en dat het dan niet alleen gaat om afwijkende vormen van seks maar ook om consensuele seks (zie ook Ten Hag, 2004). Met name wanneer zij negatieve gevoelens hebben, gaan ze gemakkelijk over tot seksuele activiteit – in fantasie en/of in gedrag – om verlichting voor die negatieve gevoelens te zoeken. Cortoni en Anderson spreken van een seksuele copingstijl. Een dergelijke copingstijl verhindert effectieve probleemoplossing en wordt gemakkelijk tot voedingsbodem voor seksuele delicten. Voor de behandeling betekent dat het wijzigen van een copingstijl door cliënten te leren op actieve wijze hun problemen op te lossen en tevens door de seksuele gedragingen kritisch te bekijken en te bezien in hoeverre iemand minder met seks bezig zou moeten zijn.

Een ander belangrijk probleemgebied is dat het ple-

gen van seksuele delicten gaat gepaard met cognitieve vervormingen. Cognities komen voort uit cognitieve schema's, ook wel impliciete theorieën (Ward, 2000) genoemd. Impliciete theorieën ontwikkelen zich in de kindertijd wanneer het kind begrip krijgt van zichzelf, van de ander en van de wereld om hem heen. Aan de hand van dergelijke theorieën wordt de wereld begrijpelijk. Ongunstige ervaringen in de kindertijd leiden tot onjuiste impliciete theorieën waardoor ervaringen in het hier en nu vervormd worden. Aangetoond is dat zwakbegaafde plegers van zedendelicten ook gebruik maken van cognitieve vervormingen (Kalal, Nezu, Nezu, & McGuffin, 1999). Onder hen komen sterke traditionele opvattingen voor over mannen- en vrouwenrollen (Day, 1997). Met name de impliciete theorieën ten aanzien van kinderen als 'kinderen zijn seksuele wezens', 'seks is voor kinderen niet schadelijk', 'de seksuele drang is oncontroleerbaar', en theorieën ten aanzien van vrouwen als 'vrouwen zijn niet te kennen' en 'vrouwen zijn seksuele wezens', lijken een rol te spelen bij zwakbegaafde plegers van zedendelicten. Cognitieve vervormingen afkomstig uit deze theorieën zijn o.a. 'dit kind verleidde mij', 'zij genoot ervan', 'deze vrouw zei geen nee', 'ik gebruikte geen geweld', 'ik was oververhit'.

De implicaties van deze bevindingen voor een seksueel vormingsprogramma zijn dat gezien de slechte seksuele zelfregulatie en hyperseksualiteit het accent niet alleen op seksuele voorlichting en afwijkende seksualiteit moet liggen, maar ook op het problematisch omgaan met alledaagse vormen van seksualiteit. Pornoconsumptie, prostitutiebezoek en frequent masturberen moeten onderwerp van gesprek zijn. Rekening houdend met het sterke seksuele karakter van hun delicten en hun gebrekkige ontwikkeling van normbesef, moeten hun traditionele opvattingen over seksualiteit en over mannen- en vrouwenrollen eveneens bediscussieerd en gewijzigd worden.

Een kanttekening is echter nog van belang. We hebben gezien dat zwakbegaafde plegers van zedendelicten een tekort aan seksuele kennis en ervaring hebben, dat ze slechte sociale vaardigheden bezitten, dat hun seksuele zelfregulatie gering is, dat ze veel en intens met seks bezig zijn en dat zij traditionele seksuele opvattingen hebben. Dit alles geldt echter ook voor normaal begaafde plegers van zedendelicten. Ook worden dezelfde kwesties – maar misschien in mindere mate – aangetroffen bij de normale populatie. Het betekent dat deze problemen wel een noodzakelijke voorwaarde voor het plegen van seksuele delicten zijn maar geen voldoende voorwaarde.

Een seksueel vormingsprogramma

In de loop der jaren is op De Waag, centrum voor ambulante forensische psychiatrie, een seksueel vormingsprogramma ontwikkeld voor zwakbegaafde plegers van zedendelicten. Aanvankelijk was het een voorlichtingsprogramma, aangepast aan het niveau van hun verstandelijke vermogens, met veel ruimte voor gesprek en discussie. Het programma werd gegeven als onderdeel van een breder behandelplan waaronder terugvalpreventie en vergroting van de sociale competentie (Prevoo, 1999; Ten Hag, 2004). Door ervaring in het werken met deze cliënten en door de theoretische ontwikkelingen in de behandeling van zedendelinquenten te volgen is het programma gewijzigd. Naast het voorlichtingsaspect heeft het vormingsaspect meer aandacht gekregen en is er meer ruimte gereserveerd voor hun seksualiteitsbeleving en voor de problematische kanten daarvan.

Ten aanzien van seksualiteit bij zwakbegaafden wordt een emancipatorisch standpunt ingenomen: zwakbegaafden dienen een normaal leven te kunnen leiden conform hun mogelijkheden waarin zij recht hebben op ontplooiing op seksueel vlak (Bosch, 1999). De doelen zijn gevarieerd: bij iedereen is het streven hun eigen seksualiteit te (her)waarderen, sommigen hebben mogelijkheid om een liefdesrelatie aan te gaan, anderen dienen eerder geholpen te worden vriendschappen op te bouwen en/of plezierige contacten in vrijetijdssfeer te ontwikkelen. Aan seks zijn in de loop der tijd vele behoeftes opgehangen (behoefte aan vriendschap, behoefte om je als man te bewijzen) die ook op andere manieren vervuld zouden kunnen worden. Het is geenszins de bedoeling hen seks te onthouden, maar het dient wel op hun niveau te zijn en zonder dat zij over de grenzen van anderen te gaan. Het seksuele vormingsprogramma is normerend: wat wel en niet mag wordt duidelijk gesteld.

Uitleg en gesprek over seksualiteit moet op hun niveau zijn als we trouw willen zijn aan het emancipatorisch uitgangspunt. De grote valkuil in het omgaan met mensen met een verstandelijke handicap is dat je over hun hoofd heen praat. Ze zullen bovendien niet zo snel zeggen dat ze iets niet begrijpen. Overigens kunnen ze ook zelf woorden gebruiken die ze niet begrijpen. Voortdurend nachecken of je over hetzelfde praat, blijft noodzakelijk. Van belang is ook gebruik te maken van gevisualiseerd materiaal (tekeningen, video). Ook dat materiaal moet zeer concreet zijn en niets te wensen overlaten. Visualisering en concretisering kan in sommige gevallen niet ver genoeg gaan, rekening houdend met het geringe abstractieniveau van mensen met een verstandelijke beperking (Bosch en Suykerbuyk, 2000). In videofragmenten (Gesthuizen, 1994) wordt zeer

openlijk getoond hoe mannen en vrouwen masturberen en geslachtsgemeenschap hebben. Het programma dat ontwikkeld is, heet 'Echte Seks' (Ten Hag, 2005) en omvat 3 delen: seksuele voorlichting, seksuele vorming en seksuele ontwikkeling.

Seksuele voorlichting

Het voorlichtingsgedeelte omvat de meest basale onderdelen als kennis van anatomie, sekseverschillen, veilig vrijen en hygiëne. De kennis wordt niet tot in detail uitgelegd. De aangeboden kennis is op het niveau van voortgezet onderwijs, maar enigszins vereenvoudigd en met gebruik maken van concrete en schematische tekeningen. Bijzondere aandacht wordt besteed aan informatie die mythegevoelig is, met name om wat gemakkelijk als te veel, te weinig, te klein en te groot wordt bestempeld tot de juiste proporties terug te brengen.

Het neven doel van dit voorlichtingsgedeelte is het praten over seks te vergemakkelijken. Er worden afspraken gemaakt over welke woorden tijdens de behandeling gebruikt worden. Hun woordenschat is grotendeels gevormd door schuttingtaal en door verkeerd uitgesproken dokterstaal. Onduidelijke taal zoals 'hét' en 'naar bed gaan' wordt vermeden. De hele behandeling is op respect voor de ander gericht en dat uit zich in dit onderdeel door het gebruik van weliswaar duidelijke woorden (piemel, kut, neuken) terwijl schuttingtaal gecorrigeerd wordt.

Van begin af aan wordt getracht seksualiteit te verbreden tot meer dan alleen klaarkomen en geslachtsgemeenschap en wordt voorgehouden dat seks met name in de context van respect en liefde wordt gezien: liefde tot jezelf en liefde tot de ander. Het onderwerp seksualiteit wordt verbreed tot 4 gebieden: lichaam, liefde, lekker en legaal. Na ieder hoofdstuk van het programma wordt het besprokene geëvalueerd op deze 4 gebieden, zodat de verbreding van seksualiteit voortdurend herhaald wordt.

Seksuele vorming

Het centrale uitgangspunt van het tweede onderdeel is het bevorderen van een gezonde seksuele ontwikkeling. Besproken wordt hoe iemand met zijn eigen seksualiteit en met de seksualiteit van een ander omgaat. Er wordt een onderling gesprek over ieders seksuele beleving op gang gebracht want in de regel is er weinig met hen over seksualiteit gesproken. Ook wordt uitgezocht welke seks goed voor iemand is, want er is veel seksuele nood onder zwakbegaafden. In de loop van hun leven zijn allerlei doelstellingen binnen de seks binnengeslopen die door middel van conditionering onderdeel van iemands seksuele identiteit zijn gewor-

den (bijvoorbeeld zich pas man vinden als hij seks heeft; nabijheid met een ander kunnen voelen alleen door middel van seks). Deze doelstellingen kunnen ook op andere manieren bereikt worden.

De behandeling van plegers van zedendelicten is in de afgelopen decennia gedomineerd door het terugvalpreventiemodel. De belangrijke vooronderstelling van het terugvalpreventiemodel is dat het delictgedrag niet te genezen is en dat de inspanningen daarom gericht moeten zijn op het controleren van die factoren – gedragsmatige, affectieve en cognitieve factoren – die tot het delict leiden. Brown (2000) geeft aan dat dat in wezen een negatieve benadering is, die eerder gericht is op het vermijden van de risicovolle factoren en niet op het ontwikkelen van adequaat en gezond gedrag. Hij bepleit een meer holistische benadering waarbij seksualiteit in verband wordt gebracht met liefde en relatie.

Het eerste punt bij seksuele vorming is hoe je met je eigen seksualiteit omgaat onder de titel 'Seks in je eentje'. Doel van dit onderdeel is de problemen met masturberen op te behandelen en de problematische opvattingen die daarover bestaan te bediscussiëren en te herzien. Door masturberen tweederangs-seks te vinden wordt het genieten van seks verhinderd, terwijl seks met zin tweeën sterk geïdealiseerd wordt. Het onderwerp beperkt zich niet alleen tot masturberen, maar gaat ook over het eigen lijf waarbij speciaal aandacht wordt besteed aan hygiëne en verzorging, en aan hoe iemand tegen zichzelf en de ander – met name de vrouw – aankijkt.

Bij het tweede punt 'Seks met z'n tweeën' is instemming het belangrijkste thema. Seks moet plezier voor twee zijn. Dit staat haaks op datgene wat in het delict gebeurd is waarbij een slachtoffer gedwongen is mee te doen en de dader uit is geweest op eigen plezier. Zoals eerder aangegeven hebben velen geen relationele ervaring en daarom moet ook stil gestaan worden bij eventueel voorkomende angsten en problematische gedachten die een relatie in de weg staan.

Seksuele ontwikkeling

In het derde en laatste deel wordt aandacht besteed aan de scheefgroei op het gebied van seksualiteit die in de loop der jaren is ontstaan. Onderwerpen zijn de overmatige seksuele belangstelling en met name het lustkarakter ervan, onjuiste attitudes en verkeerde ideeën over seksualiteit en het grensoverschrijdende karakter van hun seksueel handelen.

Bij het bespreken van de overmatige seksuele belangstelling wordt eerst gewerkt aan de bewustwording van het probleem. Seksualiteit lijkt in eerste instantie voor hen beperkt tot geslachtsgemeenschap.

Gedragingen als het nakijken van vrouwen, het vertellen van vieze moppen e.d. wordt niet als seks gezien. Aan de hand van het woord 'prikkel' wordt uitgelegd wat seksuele prikkels zijn, in welke mate en door wat iemand geprikkeld wordt en dat seksueel geprikkeld zijn niet altijd hoeft te betekenen dat je dan seks moet hebben. Ook wordt stil gestaan bij verkeerde prikkels als seks met een kind, seks tegen iemands wil, exhibiteren en andere ongewenste seksuele gedragingen. Gepoogd wordt de mate vast te stellen waarin iemand met seks bezig is. Onpersoonlijke vormen van seks (seks zonder liefde) worden geïdentificeerd.

Een belangrijk onderdeel is het wijzigen van onjuiste attitudes en verkeerde ideeën over seks en relaties. Ondanks dat de wet seks met kinderen verbiedt, is het de zwakbegaafde plegger lang niet altijd duidelijk dat seks met kinderen niet gewenst is. In hun ogen vragen kinderen er soms om door op iemands schoot te gaan zitten en door over seks te praten. Ook kunnen zij verwond raken wanneer hun vriendin zegt geen seks te willen maar wel aanhankelijk is. Vaak liggen daar gedachten aan ten grondslag als dat iedereen seks wil en vinden zij dat ze de ander niet dwingen omdat ze geen geweld gebruiken. In het opsporen en wijzigen van dergelijke attitudes en ideeën wordt vooral gebruik gemaakt van overdrijven en uitdagen: 'als jij om dat meisje gaf, waarom trouwde je dan niet met haar?'; 'dus jij bent eigenlijk het slachtoffer omdat de media het allemaal erger maken'; 'wat ben jij toch goed geweest voor jouw stiefkind, jij bent een superman en dan verlaag jij je tot zoiets?'; 'voor sluwheid heb je geen hersens nodig'.

Het laatste onderdeel van dit gedeelte gaat nader in op de seksuele zelfbepaling van een ieder. Doorlopend nemen wij in onze behandeling het standpunt in dat ook mensen met een verstandelijke beperking recht hebben op ontplooiing, ook op seksueel vlak. Maar dat betekent evenzeer dat anderen ook recht hebben op hun manier van seks en dat zij dat niet mogen dwarsbomen. Uitgelegd wordt wat wel en niet mag. Ook wordt uitgezocht welke strategieën zij gebruikt hebben om het slachtoffer zo ver te krijgen. De verantwoordelijkheid voor het delict wordt zoveel mogelijk bij hen zelf gelegd, waardoor tevens duidelijk wordt dat zij het zelf waren die seks wilden en niet het slachtoffer.

Tot slot

In tegenstelling tot behandelprogramma's bij normaal begaafde pleggers van zedendelicten waarvan seksuele vorming over het algemeen geen deel uitmaakt (Brown, 2000), is seksuele voorlichting vrijwel altijd een onderdeel van de behandeling van zwakbegaafde

pleggers geweest. De reden was simpel: vanwege hun verstandelijke beperking hebben ze kennistekorten en weten ze onvoldoende wat ze doen. Kennistekorten zijn inderdaad aanwezig, maar dat blijkt niet alleen bij deze pleggers. Het opvijzelen van seksuele kennis alleen lijkt echter onvoldoende. Veeleer moet de seksuele problematiek centraal komen te staan. Om wat voor reden dan ook, is er veel seksuele nood onder zwakbegaafden, waarbij een aantal onder hen zich seksueel ongepast en grensoverschrijdend gedraagt. Een probleem is dat er ten aanzien van seksualiteit bij verstandelijk gehandicapten ambivalente gevoelens bestaan, getuige de recente discussie over het al of niet honoreren van hun kinderwens. De discussie hierover mag echter niet leiden tot het negeren van hun seksuele gevoelens en problemen. Integendeel, zij dienen juist de gelegenheid te krijgen tot praten over hun seksuele gevoelens, zodat kennis en vaardigheden aangevuld en bijgestuurd kunnen worden. Op deze manier kan hun de weg worden gewezen naar wat ze wel zouden kunnen doen en wat in de plaats zou kunnen komen van hun seksuele delictgedrag. Er moet een evenwicht bestaan tussen aandacht voor afwijkende vormen van seks en het bevorderen van een gezonde seksuele ontwikkeling.

In aansluiting hierop steunt de behandeling van zwakbegaafde pleggers van zedendelicten niet geheel op het terugvalpreventiemodel dat met name gericht is op risicovermindering, maar ook op het beter leren functioneren van hen in het dagelijks leven. Haaven bijvoorbeeld (Haaven & Coleman, 2000) zet tegenover het oude ik waarin iemand verkeerde doelen heeft nagestreefd en delicten heeft gepleegd een nieuw ik van 'zo wil ik zijn', waarbij gewerkt wordt aan doelen die recht doen aan een 'goed leven' en aan een leven dat in balans is (zie ook Ten Hag, 2004). Het seksuele vormingsprogramma maakt daarin onderdeel uit van een totaalprogramma waarin naast terugvalpreventie het vergroten van iemands sociale competentie is opgenomen.

Ook in de behandelprogramma's voor normaal begaafde pleggers van zedendelicten is er sprake van een meer holistische benadering. Het focus op risicofactoren is een noodzakelijke maar niet voldoende doel, beargumenteren Ward en Stewart (2003) in hun artikel over de 'Good Lives'. Het doel van het 'Good Lives'-model is het versterken van iemands functioneren en is eerder gericht op de psychologische behoeften van de pleggers dan op de risicofactoren. Het gaat om het wijzigen van dispositionele factoren die aan iemands delictgedragingen ten grondslag liggen. Het voert echter te ver om daar in dit artikel nader op in te gaan.

Onderzoek naar de effecten van dergelijke behandelingen is nauwelijks aanwezig en veel vragen zijn nog onbeantwoord, bijvoorbeeld in hoeverre aan het eigen slachtofferschap van de plegers aandacht besteed moet worden. Vooralsnog is het doel van een seksueel vormingsprogramma, ingebed in een behandeling gericht op terugvalpreventie en vergroting van iemands sociale competentie, het bevorderen van de ontwikkeling tot emotioneel en seksueel gezonde mensen. Met Brown (2000) achten wij mogelijk dat de ontwikkeling van gezonde relaties en realistische informatie over seksualiteit de kans op nieuwe delicten verkleint.

Literatuur

- Blasingame, G.D. (2001). *Developmentally disabled persons with sexual behavior problems*, Wood 'N' Barns Publishing
- Bosch, E. (1999). *Seksualiteit en relatievorming van mensen met een verstandelijke handicap. Een praktijk- en discussieboek*. Baarn: Nelissen.
- Bosch, E., & Suykerbuyk, E. (2000). *Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap. De Kunst van het verstaan*. Baarn: Nelissen.
- Brown, S.M. (2001). Healthy sexuality and the treatment of sexually abusive youth. *Siecus Report*, 20, 40-46
- Cortoni F.A., & Anderson, D. (2001). *Strategies for modifying dynamic risk factors: Practical techniques for clinicians*. Paper presented at the 20th Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers. San Antonio.
- Daele, E. van. (2000). Psychotherapie met licht verstandelijk gehandicapte plegers van seksueel geweld. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 26, 354-371
- Day, K.A. (1997). Sex offenders with learning disabilities. In S.G. Read (Ed.), *Psychiatry in Learning Disability* (pp. 278-306). London: W.B. Saunders.
- Gesthuizen, S. (Red.) (1994). *Lief en Lijf: Vriendschap en Seks*. Het pakket bestaat uit Handboek voor de begeleider, 3 leesboeken over vriendschap, over vrijen en over met elkaar naar bed en videofilms van KLOS-TV. Leuven/Apeldoorn.
- Gijs, L., Cohen-Kettenis, P., & van der Schoot, P. (1994). Psychologische en biologische theorieën over parafiliën. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 18, 3-32.
- Grand, B. Le (1995). Met (terug)vallen en opstaan. Diagnostiek en behandeling van licht verstandelijk gehandicapte plegers van seksueel misbruik. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten*, 257-279
- Haaven, J.L., & Coleman, E.M. (2000) Treatment of the developmentally disabled sex offender. In R.L. Laws, S.M. Hudson & T.Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders* (pp. 369-388). London: Sage.
- Hag, ten B. (2004). Zuurstof in het vat. Groepsbehandeling voor zedendelinquenten met een verstandelijke handicap. In: B. Deneer (Red.), *Gevaarlijke groepen. Groepsbehandeling in de ambulante forensische psychiatrie* (pp. 137-166). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hag, ten B. (2005). *Echte seks*. Utrecht: De Waag.
- Hag, ten B., & Horn, J. van (2004). Problemen met intimiteit en seksualiteit bij zedendelinquenten. Theorie, onderzoek en behandeling. *Directieve Therapie*, 4, 315-333.
- Kafka, M.P. (2003). Sex offending and sexual appetite: The clinical and theoretical relevance of hypersexual desire. *International Journal of Offender and Comparative Criminology*, 4, 439-451
- Kalal, D.M., Nezu, C.M., Nezu, A.M., & McGuffin, P. (1999). Cognitive distortions in sexual offenders with intellectual deficits. In B.K. Schwartz (Ed.), *The Sex Offender: Volume III. Theoretical advances, treating special populations and legal developments* (pp. 31:1-15). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Lindsay, W.R., Bellshaw, E., Culross, G., Staines, C., & Michie, A. (1992). Increases in knowledge following a course of sex education for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 36, 531-539.
- Prevoo, N.A.M. (1999). Ambulante behandeling van de zwakbegaafde seksuele delinquent. In C. de Ruiter & M. Hildebrand (Red.), *Behandelingsstrategieën bij forensische patiënten* (pp. 66-77). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Ward, T. (2000). Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories. *Agression and Violent Behavior*, 5, 491-507.
- Ward, T., & Stewart, C.A. (2003). Good lives and the rehabilitation of sexual offenders. In T.Ward, D.R.Laws & S.M. Hudson (Eds.), *Sexual Deviance. Issues and controversies* (pp. 21-44). Thousand Oaks: Sage.

Abstract

Sexual education for sexual offenders with intellectual impairment

The increase of sexual knowledge for people with borderline intellectual functioning and mild retardation who sexually offend is necessary but not enough. Their sexual needs are large and they have insufficient opportunity for sexual expression and for talking with others about their sexual experiences and problems. They need a sexual education program that focuses on their needs and that teaches about sexuality. Issues such as sexual feelings and attitudes, revaluation of masturbation and sex within an intimate relationship are discussed. Also problems such as poor sexual self-regulation, hypersexuality, pornography dependence and sexual deviancy are important subjects for treatment. The aim is to promote a healthy sexual development.